

讨 论

对 CIP 的治疗, 迄今尚无一种药物被公认能显示一致性疗效。激素、免疫抑制剂对急性发作时控制症状效果较好, 但副作用大, 停药后易复发。脾切除缓解率 70%~75%, 但适应范围有限⁽³⁾, 且不易被患者和家属接受。

中医学认为本病由热毒内伏营血或脾肾两亏所致, 尤以后者为主⁽⁴⁾。脾主生血、统血, 为气血化生之源。小儿脾常虚, 脾虚则统摄无权。故 CIP 以气虚型居多, 常有不同程度的挟瘀、挟湿表现。又小儿热性病多, 久热伤阴, 故阴虚型也不少见。血热型较少。八珍汤为补益气血之剂, 加减后可用治偏气虚、偏阴虚、偏血热及挟湿、挟瘀诸证。现代医学证明, 健脾补肾与活血化瘀中药能双相调节机体免疫功能, 后者能使血小板抗体 (PAIg) 生成减少, 增强机体清除抗原的能力, 还能改善毛细血管通透性⁽⁵⁾。左旋咪唑与胸腺肽为免疫调节剂, 可促进 T 细胞及其亚群

的分化、成熟过程, 促进细胞和体液免疫反应。以上中西药物合用, 不但治标, 而且治本, 标本兼治使疾病痊愈。本文病例治愈恢复率 85.7%, 总有效率 100%, 无毒副反应, 是迄今为止治疗 CIP 较为安全、有效的方法。但改善机体免疫功能需一段较长时间, 因此疗程宜偏长, 一般需 3~6 个月, 否则可能复发。

参 考 文 献

1. 杨士元整理. 特发性血小板减少性紫癜诊疗常规(草案). 中华儿科杂志 1987; 25: 103.
2. 张 安, 等. 长春新碱治疗血小板减少性紫癜. 中华血液学杂志 1980; 4: 203.
3. 杨士元, 等. 特发性血小板减少性紫癜 974 例临床分析和远期随访. 中华儿科杂志 1986; (5): 260.
4. 上海中医学院主编. 内科学·下册(中医专业用). 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 404—405.
5. 邓有安, 等. 活血化瘀中药治疗血小板减少性紫癜的观察. 中医杂志 1987; (9): 25.

(收稿: 1993-06-10 修回: 1994-04-01)

复方丹参合剂治愈幼儿脑梗塞 2 例

纪勤增

笔者使用复方丹参合剂治愈幼儿脑梗塞 2 例, 疗效满意。现报告如下。

例 1 男, 3 岁。住院号 90061。因周身乏力伴间断性左侧肢体活动受限 7 天, 精神萎靡明显加重 3 天, 于 1990 年 2 月 25 日入院。患儿家长口述于 7 天前出现周身乏力, 3 天后左手握不住东西, 左上肢活动受限, 左下肢走路偏斜。入院前在外院作 CT 检查, JB 3~8 层面右额顶部可见大片低密度阴影, 诊为右额顶部脑梗塞。查体心肺正常。神清合作, 精神倦怠, 瞳孔等大等圆, 光反应存在。口角向右偏斜。左上肢活动不利, 肌力 III 级, 左下肢跛行, 肌力 I 级。患肢有痉挛性颤动, 双侧巴氏征阴性, 双侧腱反射亢进。入院后用复方丹参合剂(复方丹参注射液 6 ml 加入脉通液 100 ml 中, 与 ATP 20 mg、辅酶 A 100 u、20%甘露醇 100 ml)静脉滴注, 日 1 次。于治疗后第 3 天症状好转, 继续用药 18 天, 上下肢肌力恢复正常。后改为口服复方丹参片和脉通片。住院 23 天治愈出院。随访 3 年无复发, 肢体功能正常。

例 2 男, 6 岁。住院号 92431。因右侧肢体偏瘫伴失语 3 天, 于 1992 年 12 月 29 日入院。患儿 3

天前无明显诱因出现右侧下肢无力走路不便, 右手不能握东西, 逐渐出现口角左斜伴阵发性失语。第 3 天发展为右侧完全性肢瘫, 失语。急到邯郸作头颅 CT 检查, 示 I 区层厚 8 mm, 层距 10 mm, 左侧额顶及基底节区见多发性低密度, 边缘不清, CT 值为 10~21 Hu, 左侧脑室轻度受压, 中线无移位。诊为左侧额顶及基底节脑梗塞。查体: 体温、心、肺正常。神志清楚, 检查合作, 瞳孔等大等圆, 光反应存在。口角左斜, 右侧上下肢完全性瘫痪, 肌力 0 级, 患侧腱反射亢进, 巴氏征阴性。入院后用复方丹参注射液 8 ml 加入脉通液 100 ml 中与 ATP 40 mg、辅酶 A 200 u、20%甘露醇 100 ml 静脉滴注, 每日 1 次。治疗后第 2 天上下肢肌力恢复 I 级。第 5 天上下肢肌力恢复为 III 级。能简单言语。连续用药 10 天, 患儿语言流利, 肢体肌力恢复正常出院。继续用复方丹参片和脉通片以巩固疗效, 随访 1 年, 语言、肢体正常。

体会 急性脑梗塞成人多见, 而幼儿少见, 应引起注意。2 例全部采用中西医结合治疗, 见效快, 疗程短。病例虽少但充分说明中药制剂复方丹参液、脉通液、甘露醇三者合用, 可显著提高疗效。

(收稿: 1994-01-24 修回: 1994-05-03)